

РЕШЕНИЕ

№ 5713

гр. София, 21.10.2020 г.

В ИМЕТО НА НАРОДА

АДМИНИСТРАТИВЕН СЪД - СОФИЯ-ГРАД, Второ отделение 27 състав,
в публично заседание на 21.07.2020 г. в следния състав:

СЪДИЯ: Цветанка Паунова

при участието на секретаря Цветанка Митакева, като разгледа дело номер **4339** по описа за **2020** година докладвано от съдията, и за да се произнесе взе предвид следното:

Производството е по реда на чл. 145-178 от Административнопроцесуалния кодекс /АПК/ във връзка с чл. 76а, ал. 4 от Закона за здравното осигуряване /ЗЗО/.
Образувано е по жалба на МБАЛ [фирма], представлявано от управителя доц. д-р В. М., против писмена покана № РД-25ПП-80/09.04.2020г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, в частта по т. I – КП № 197 – за ИЗ № 10554/972, ИЗ № 10720/978, ИЗ № 12181/1061, ИЗ № 12569/1078, ИЗ № 12208/1063; и в частта по т. II – КП № 218 – за ИЗ № 00002/1, ИЗ № 00104/6, ИЗ № 00246/21.

В жалбата са наведени доводи за незаконосъобразност на поканата за възстановяване на суми в оспорените ѝ части. По същество се оспорват изводите на административния орган, че не са били налице индикациите за хоспитализация по КП № 197, както и че не са били спазени изискванията на чл. 351б от НРД за МД 2018г. и договор № РД-НС01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД 2018г. Иска се отмяна на поканата в оспорените ѝ части.

В съдебно заседание жалбоподателят се представлява от адв. Д., който поддържа жалбата на заявените основания.

Ответникът – управителят на Националната здравноосигурителна каса /НЗОК/, чрез процесуален представител юрк. А., счита жалбата за неоснователна и моли да бъде отхвърлена.

Административен съд София-град, след като обсъди събраните по делото доказателства във връзка с доводите на страните, приема за установено следното от

фактическа страна:

[фирма] е лечебно заведение за болнична помощ по смисъла на чл. 9, ал. 2 във връзка с ал. 1, т. 1 от Закона за лечебните заведения /ЗЛЗ/, сключило договор № 22-2441/22.05.2018г. с възложителя НЗОК за оказване на болнична помощ по клинични пътеки. Договорът е с правно основание чл. 59, ал. 1 от ЗЗО и в съответствие с Националния рамков договор за медицинските дейности между НЗОК и БЛС за 2018г. /в сила от 01.04.2018г./. Към договора е сключено допълнително споразумение № 7/22.02.2019г., на основание чл. 59, ал. 3, изр. 2 от ЗЗО и в съответствие с Договор № РД-НС-01-1-1/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г. и Договор № РД-НС-01-1-3/07.02.2019г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г.

Със заповед № РД-25-100/24.02.2020г. на управителя на НЗОК е наредено да бъде извършена самостоятелна проверка на територията на РЗОК С.: [фирма], със задачи: 1. контрол по изпълнение на договорите на лечебното заведение за оказване на болнична медицинска помощ в съответствие с НРД за МД за 2018г. и НРД за МД за 2020-2022г. и 2. Внезапен контрол по смисъла на чл. 2, ал. 5 от Инструкция № РД-16-31/23.06.2016г. Проверката е възложена на две длъжностни лица – служители на НЗОК.

При извършената проверка проверяващият екип е констатирал случаи на неоснователно получени суми от лечебното заведение. Констатирани са следните нарушения: 1.) по КП № 197 при девет проверени ИЗ, сред които и процесните № 10554/972, ИЗ № 10720/978, ИЗ № 12181/1061, ИЗ № 12569/1078, ИЗ № 12208/1063, не са спазени разпоредбите на чл. 272, ал. 1, т. 1 и чл. 286, т. 6, б. „а“ от НРД за МД 2018г. и във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО; по т. 2) по КП № 218 при три проверени ИЗ – процесните № 00002/1, ИЗ № 00104/6, ИЗ № 00246/21, не са спазени разпоредбите на чл. 351б от НРД за МД 2018г. и Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г. и по т. 3) по КП № 222 за ИЗ № 11894/1343 не са спазени разпоредбите на чл. 272, ал. 1, т. 1; чл. 286, т. 4 и т. 6, б. „а“ от НРД за МД 2018г. във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО. Посочено е, че КП са отчетени от ЛЗ и съответно заплатени от НЗОК, но поради извършените нарушения следва да бъдат удържани като неоснователно получени сумите.

За резултатите от проверката са съставени Протокол и Протокол за неоснователно получени суми от 17.03.2020г., връчени на прокуриста на лечебното заведение. В предвидения 7-дневен срок лечебното заведение е депозирало възражение, което е обсъдено и мотивирано отхвърлено в издадената покана за възстановяване на неоснователно получени суми.

В т. 1 от писмената покана в оспорените ѝ части са описани пет клинични случаи / 5 бр. ИЗ/, при които са констатирани нарушения на НРД за МД 2018г., както следва:

КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“

1.)ИЗ № 10554/972 отразява стационарния престой на В. П. П., постъпила в лечебното заведение на 15.10.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 17.10.2019г., като е била поставена окончателна диагноза: „Паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0.

Кратки анамнестични данни при приема – анамнезата е снета по данни на болната, постъпва в отделението по повод на болки в корема, подуване и гадене от няколко дни. Няма данни за дефекация и флатуленция.

Обективно състояние: жена в добро общо състояние, контактна, адекватна. Глава и

шия – б.о. Кожа и видими лигавици – розови. Език – влажен, необложен. Дишане двустранно везикуларно. Ритмична сърдечна дейност. Корем – умерено балониран с дифузна палпаторна болезненост без данни за перитонеално дразнене. Не е извършено ректално туширане.

По време на стационарния престой са извършени следните диагностични процедури: 1. клинично-лабораторни изследвания на порция венозна кръв от деня на постъпване – получените цифрови показатели са в референтни стойности; 2. изследване на порция урина – без патологични примеси; 3. ЕКГ – синусов ритъм; 4. образно-диагностични изследвания от дата 15.10.2019г. /в деня на хоспитализацията/: - рентгенография на гръден кош в лицева проекция – данни за аортокалциноза в ССС; - абдоминална ехография – нормален ехографски образ на коремни органи, с изключение на абдоминална аорта, заключение: аневризма на абдоминална аорта, перипелвикална киста вляво; - при поставена диагноза чревна непроходимост е извършено рентгеново контрастно изследване на стомашно-чревен тракт, със следната находка:

А. – нормален въздушен мехур в стомаха; хранопровод – в средна към дистална трета на хранопровода се вижда стенотичен участък с гладки и резки очертания. Отчита се преходна дилатация на хранопровода, краниално от стенозата; кардия – норма; стомах – с гладки и резки очертания; перисталтика – едновременна и ефикасна; пилор – пропуска ритмично к.м.; булбус дуодени – с нормална форма, големина, без огнищни изменения; дуоденална дъга – нормална; Заключение: стеноза на хранопровода, най-вероятно вследствие ахалазия.

Липсват рентгенови данни за чревна непроходимост.

2.)ИЗ № 10720/978 отразява стационарния престой на И. С. Н., постъпила в лечебното заведение на 18.10.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 21.10.2019г., като е била поставена окончателна диагноза: „Паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0.

Кратки анамнестични данни при приема – анамнезата е снета по данни на болната, постъпва в отделението по повод подуване на корема и болки от няколко дни. Няма данни за дефекация и флатуленция.

Обективно състояние: жена в добро общо състояние, контактна, адекватна. Глава и шия – б.о. Кожа и видими лигавици – розови. Език – влажен, необложен. Дишане двустранно везикуларно. Ритмична сърдечна дейност. Корем – умерено балониран дифузно болезнен без данни за перитонеално дразнене. Не е извършено ректално туширане.

По време на стационарния престой са извършени следните диагностични процедури:

1. клинично-лабораторни изследвания на порция венозна кръв от деня на постъпване – получените цифрови показатели са в референтни стойности; 2. изследване на порция урина – без патологични примеси; 3. ЕКГ – синусов ритъм; 4. образно-диагностични изследвания от дата 18.10.2019г. /в деня на хоспитализацията/: - рентгенография на гръден кош в лицева проекция – нормална рентгенологична находка; - абдоминална ехография – нормален ехографски образ на коремни органи, с изключение на черен дроб – заключение: стеатоза на черния дроб; - при поставена диагноза чревна непроходимост е извършено рентгеново контрастно изследване, със следната находка: Хранопровод – свободно проходим, гладки и резки очертания; кардия – голяма параезофагеална херния; стомах – с гладки и резки очертания; перисталтика – едновременна, еднаква и ефикасна; пилор – пропуска ритмично к.м.; булбус дуодени – с нормална форма, големина, без огнищни изменения; дуоденална дъга – нормална; Заключение: хиатус херния.

Липсват рентгенови данни за чревна непроходимост.

3.)ИЗ № 12181/1061 отразява стационарния престой на А. Б. Г., постъпил в лечебното заведение на 18.11.2019г. и изписан /дехоспитализиран/ на 21.11.2019г., като е била поставена окончателна диагноза: „Паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0.

Кратки анамнестични данни при приема – анамнезата е снета по данни на болния, от около година вляво се появила подутина, след което се появила и вдясно; болка при физическо движение. Няма данни за дефекация и флатуленция.

Обективно състояние: мъж в добро общо състояние. Глава и шия – б.о. Кожа и видими лигавици – розови. Ритмична сърдечна дейност. Корем – на ниво на гръден кош, респираторно подвижен, мек, леко болезнен, без резистентност и перитонеално дразнене. Перисталтика физиологична локален статус – двустранно ингвинална херния.

По време на стационарния престой са извършени следните диагностични процедури:

1. клиничко-лабораторни изследвания на порция венозна кръв от деня на постъпване – получените цифрови показатели са без съществени отклонения; 2. изследване на порция урина – без патологични примеси; 3. ЕКГ – синусов ритъм; 4. образно-диагностични изследвания от дата 19.10.2019г. /в деня, следващ хоспитализацията/: - рентгенография на гръден кош в лицева проекция – нормална рентгенологична находка; - абдоминална ехография – нормален ехографски образ на коремни органи, с изключение на жлъчен мехур – заключение: холелитиаза; - рентгенография на абдомен, със следната находка: няма данни за свободен въздух под диафрагмалните куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични ниво в абдомен.

Липсват рентгенови данни за чревна непроходимост.

4.)ИЗ № 12569/1078 отразява стационарния престой на Г. Г. Т., постъпила в лечебното заведение на 26.11.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 28.11.2019г., като е била поставена окончателна диагноза: „Паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0.

Кратки анамнестични данни при приема – анамнезата е снета по данни на болната, постъпва по повод подутина на корема и болки от един ден.

Няма данни за дефекация и флатуленция.

Обективно състояние: жена в добро общо състояние. Контактна, адекватна; Кожа и видими лигавици – розови. Език – влажен, необложен; Ритмична сърдечна дейност. Корем – умерено балониран, с дифузна палпаторна болезненост, без перитонеално дразнене. Не е извършено ректално туширане.

По време на стационарния престой са извършени следните диагностични процедури:

1. клиничко-лабораторни изследвания на порция венозна кръв от деня на постъпване – получените цифрови показатели са без съществени отклонения, завишени стойности на С-реактивен протеин (97.97 mg/l.); 2. изследване на порция урина – без патологични примеси; 3. ЕКГ – синусов ритъм; 4. образно-диагностични изследвания от дата 26.11.2019г. /в деня на хоспитализацията/: - рентгенография на гръден кош в лицева проекция – нормална рентгенологична находка; - абдоминална ехография – нормален ехографски образ на коремни органи; - рентгенография на абдомен – със следната находка: няма данни за свободен въздух под диафрагмалните куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични нива в абдомен.

Липсват рентгенови данни за чревна непроходимост.

5.)ИЗ № 12208/1063 отразява стационарния престой на М. Ж. П., постъпил в лечебното заведение на 19.11.2019г. и изписан /дехоспитализиран/ на 27.11.2019г.,

като е била поставена окончателна диагноза: „Паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0. Кратки анамнестични данни при приема – анамнезата е снета по данни на болния, постъпва по повод болки в корема и подуване от един ден.

Няма данни за дефекация и флатуленция.

Обективно състояние: мъж в добро общо състояние. Контактен, адекватен; Кожа и видими лигавици – розови. Език – влажен, леко обложен; Ритмична сърдечна дейност. Корем – балониран, с дифузна палпаторна болезненост, без резистентност и перитонеално дразнене. Чува се вяла перисталтика. Не е извършено ректално туширане.

По време на стационарния престой са извършени следните диагностични процедури:

1. клиничко-лабораторни изследвания на порция венозна кръв от деня на постъпване – получените цифрови показатели са в референтни стойности, с раздвижени показатели на белия кръвен ред и завишено СУЕ (68 mm/h); 2. изследване на порция урина – без патологични примеси; 3. ЕКГ – синусов ритъм; 4. образно-диагностични изследвания от дата 19.11.2019г. /в деня на хоспитализацията/: - абдоминална ехография – нормален ехографски образ на коремни органи, с изключение на черен дроб. Заключение: Стеатоза. Усложнена киста. ; - рентгенография на абдомен – със следната находка: няма данни за свободен въздух под диафрагмалните куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични нива в абдомен.

Липсват рентгенови данни за чревна непроходимост.

И при петте описани клинични случаи /5 бр. ИЗ/ са констатирани следните нарушения на НРД за МД 2018г.:

В КП № 197, в раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“ е разписано: В т. 2.1. „основен параметър входящ тест за поставяне на диагноза „илеус“ – образно изследване с данни за непроходимост на гастро-интестиналния тракт (обзорна рентгенография на корем, КТ на корем, абдоминална ехография, др.)

В т. 4 „Диагностично-лечебен алгоритъм при чревна непроходимост включва следните критерии: клиничен преглед с ректално туше; образно изследване с данни за хидро-аерични нива или непроходимост“.

Данните от анамнезата, клиничния статус, образни и лабораторни изследвания не потвърждават отчетената диагноза „паралитичен илеус“, с МКБ код 56.0 и не съответстват на индикации за хоспитализация по КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“.

Не са спазени разпоредбите на чл. 272, ал. 1, т. 1 и чл. 286, т. 6, б. „а“ от НРД за МД 2018г. и във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

В т. 2 от писмената покана са описани три клинични случаи /3 бр. ИЗ/, при които са констатирани нарушения на НРД за МД 2018г., както следва:

1.)ИЗ № 00002/1 отразява стационарния престой на К. М. Д., постъпила в лечебното заведение на 02.01.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 08.01.2019г., като е била поставена окончателна диагноза „Счупване на бедрената шийка“, с МКБ код S 72.0.

Оперативната интервенция „тотална смяна на тазобедрена става“ е извършена на 02.01.2019г., отразена в оперативен протокол № 1/02.01.2019г., с начало на операцията 09:00 ч. и край 0 12:30 ч.

Видно от приложения в съответната История на заболяване оперативен протокол, както и от представения оперативен журнал, основната оперативна процедура е извършена от оперативен екип: Оператор – д-р П.; асистенти: д-р В., д-р Д..

2.)ИЗ № 00104/6 отразява стационарния престой на Е. Н. М., постъпила в лечебното

заведение на 05.01.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 11.01.2019г., като е била поставена окончателна диагноза „Счупване на бедрената шийка“, с МКБ код S 72.0.

Оперативната интервенция „тотална смяна на тазобедрена става“ е извършена на 08.01.2019г., отразена в оперативен протокол № 9/02.01.2019г., с начало на операцията 08:10 ч. и край - 11:20 ч.

Видно от приложения в съответната История на заболяване оперативен протокол, както и от представения оперативен журнал, основната оперативна процедура е извършена от оперативен екип: Оператор – д-р П.; асистенти: д-р Д., д-р И..

3.)ИЗ № 00246/21 отразява стационарния престой на Д. С. Н., постъпила в лечебното заведение на 09.01.2019г. и изписана /дехоспитализирана/ на 15.01.2019г., като е била поставена окончателна диагноза „Счупване на бедрената шийка“, с МКБ код S 72.0.

Оперативната интервенция „тотална смяна на тазобедрена става“ е извършена на 10.01.2019г., отразена в оперативен протокол № 20/10.01.2019г., с начало на операцията 08:10 ч. и край - 10:40 ч.

Видно от приложения в съответната История на заболяване оперативен протокол, както и от представения оперативен журнал, основната оперативна процедура е извършена от оперативен екип: Оператор – д-р П.; асистенти: д-р Д., д-р И..

И при трите описани клинични случаи /3 бр. ИЗ/ по КП № 218 са констатирани следните нарушения на НРД за МД 2018г.:

За периода на извършената оперативна процедура – пред м. 01.2019г. д-р А. П. не работи на трудов договор в МБАЛ [фирма] и не е включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП № 218“ към Договор № 22-2441/25.05.2018г., както и към Допълнително споразумение № 7/22.02.2019г. към Договор № 22-2441/25.05.2018г. за оказване на БП по КП.

С допълнително споразумение № 20/07.10.2019г. към Договор № 22-2441/25.05.2018г. д-р А. П. е включен като изпълнител в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП № 218“, считано от 20.09.2018г.

Не са спазени разпоредбите на чл. 351б от НРД за МД 2018г., Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД, а именно: „(Нов – ДВ, бр. 4 от 2019г., в сила от 1.01.2019г.) Не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 на договора като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 260, ал. 2 и чл. 260а.“

Писмената покана за възстановяване на суми, получени без правно основание, е издадена на основание чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, поради неспазване на изброените разпоредби на НРД за МД за 2017г. по конкретните ИЗ, като е постановено връщане /удържане/ на неоснователно платени суми в размер на 15 661 лв., които са били отчетени от болницата.

По делото е приложена медицинската документация, съдържаща се в ИЗ № 10554/972; ИЗ № 10720/978; ИЗ № 12181/1061; ИЗ № 12569/1078; ИЗ № 12208/1063; ИЗ № 00002/1; ИЗ № 00104/6 и ИЗ № 00246/21.

За изясняване на относимите обстоятелства, в частта по т. 1 от поканата, по делото е изслушано заключение на съдебно-медицинска експертиза, изготвено от д-р Ю. Й., специалист хирург от [фирма], което съдът кредитира изцяло като обективно и компетентно. СМЕ е следвало да отговори на въпроса: Били ли са налице индикации за хоспитализация на пациентите /описаните 5 бр. ИЗ по т. 1 от поканата/ по КП № 197 ?

От заключението на доц. д-р Й., изготвено след преглед и анализ на приложената медицинска документация, се установява следното:

1. По отношение на ЗОЛ В. П. П.:

В Епикриза и История на заболяването № 10554/15.10.2019г.-17.10.2019г. на В. П. П. от отделение Обща хирургия при МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: Паралитичен илеус (МКБ № К 56.0). Придружаващи заболявания: АХ, МСБ (Артериална хипертония; Мозъчно-съдова болест).

В анамнезата е отбелязано: „...постъпва в отделението по повод на болки в корема, подуване и гадене от няколко дни...”.

В обективния статус е отразено: „...жена в добро общо състояние...език влажен, необложен...корем умерено балониран с дифузна палпаторна болезненост, без данни за перитонеално дразнене...”.

От параклиниката: Левкоцити – 6.3 (норма 4 – 10.5), СУЕ (скорост на утаяване на еритроцитите) – 16 (норма 0-30), амилаза – 81 (норма 25-110), К. – 4.76 (норма 3.5 – 5.1).

От инструменталните изследвания: Рентгеново контрастно изследване на хранопровод, стомах и дуоденум: Стеноза на хранопровода, най-вероятно вследствие ахалазия. Ехография на корем – аневризма на абдоминалната (коремната) аорта (с размери 51/36мм), перипелвикална киста на левия бъбрек.

Заключение: Налице са само анамнестични данни, насочващи към диагнозата чревна непроходимост. Липсват обективни и инструментални данни подкрепящи тази диагноза. **Липсват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека.**

2. По отношение на ЗОЛ И. С. Н.:

Епикриза и История на заболяването № 10720/18.10.2019г.-21.10.2019г. на И. С. Н. от отделение Обща хирургия при МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: **Паралитичен илеус** (МКБ № К 56.0). Придружаващи заболявания: АХ (*Артериална хипертония*), Х..

В анамнезата е отбелязано: „...постъпва в отделението по повод на подуване на корема и болки от няколко дни...”.

В обективния статус е отразено: „...жена в добро общо състояние...език влажен, необложен...корем умерено балониран дифузно, без данни за перитонеално дразнене...”.

От параклиниката: Левкоцити – 5.8 (норма 4 – 10.5), хемоглобин – 97 (норма 120 – 160), Хематокрит – 32.4 (норма 38 – 70), СУЕ (скорост на утаяване на еритроцитите) – 17 (норма 0-30), амилаза – 35.3 (норма 25-110), К. – 4.33 (норма 3.5 – 5.1).

От инструменталните изследвания: Рентгеново контрастно изследване на хранопровод, стомах и дуоденум: **Хиатус херния** (голяма параезофагеална херния с размер 95/72мм, частично репонираща се в право положение). Ехография на корем – Стеатоза на черен дроб.

Заключение: Налице са само анамнестични данни, насочващи към диагнозата чревна непроходимост. Липсват обективни и инструментални данни подкрепящи тази диагноза. **Липсват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека.**

3. По отношение на ЗОЛ А. Б. Г.:

Епикриза и История на заболяването № 12181/18.11.2019г.-21.11.2019г. на А. Б. Г. от отделение Обща хирургия при МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: **Паралитичен илеус** (МКБ № К 56.0). Придружаващи заболявания: Х..

В анамнезата е отбелязано: „...от около година в ляво се появила подутина, след което

се появила и в дясно. Оплаква се от болка при движение, физически усилия. Болката ограничава възможността за нормално извършване на обичайната дейност....”.

В обективния статус е отразено: „...Добро общо състояние...Корем на нивото на гръдния кош, респираторно подвижен, мек, леко дифузно болезнен без резистентност и перитонеално дразнене. Перисталтика физиологична....Локален статус – двустранно ингвинални хернии като в ляво е по-голяма...”.

От параклиниката: Левкоцити – 7.6 (норма 4 – 10.5), хемоглобин – 107 (норма 120 – 160), Хематокрит – 35.6 (норма 38 – 70), амилаза – 46.0 (норма 25-110), К. – 4.68 (норма 3.5 – 5.1). СУЕ – 6мм (норма 0-22).

От инструменталните изследвания: Рентген на корем – Няма данни за свободен въздух под диафрагмените куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични нива...”. Ехография на корем – Х..

Заключение: Липсват анамнестични, обективни и инструментални данни подкрепящи тази диагноза. **Липсват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека.**

По отношение на ЗОЛ Г. Г. Т.:

Епикриза и История на заболяването № 12569/26.11.2019г.-28.11.2019г. на Г. Г. Т. от отделение Обща хирургия при МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: **Паралитичен илеус** (МКБ № К 56.0).

В анамнезата е отбелязано: „...постъпва в отделението по повод на подуване на корема, болки от един ден...”.

В обективния статус е отразено: „...жена в добро общо състояние...език влажен, необложен...корем умерено балониран с дифузна палпаторна болезненост, без данни за перитонеално дразнене...”.

От параклиниката: Левкоцити – 12.8 (норма 4 – 10.5), СУЕ (скорост на утаяване на еритроцитите) – 18 (норма 0-30), амилаза – 52 (норма 25-110), К. – 4.38 (норма 3.5 – 5.1).

От инструменталните изследвания: Рентген на корем – Няма данни за свободен въздух под диафрагмените куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични нива в абдомена...”. Ехография на корем – нормална абдоминална ехография.

Заключение: Налице са само анамнестични данни, насочващи към диагнозата чревна непроходимост. Липсват обективни и инструментални данни подкрепящи тази диагноза. **Липсват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека.**

По отношение на ЗОЛ М. Ж. П.:

Епикриза и История на заболяването № 12208/19.11.2019г. – 27.11.2019г. на М. Ж. П. от отделение Обща хирургия при МБАЛ [фирма] с окончателна диагноза: **Паралитичен илеус** (МКБ № К 56.0). Придружаващи заболявания: АХ (*Артериална хипертония*).

В анамнезата е отбелязано: „...постъпва в отделението по повод на болки в корема и подуване от един ден...”.

В обективния статус е отразено: „...Мъж в добро общо състояние....Език влажен, леко обложен...Корем балониран с дифузна палпаторна болезненост без резистентност и перитонеално дразнене. Чува се вяла перисталтика...”.

От параклиниката: Левкоцити – 12.0 (норма 4 – 10.5), СУЕ (скорост на утаяване на еритроцитите) – 68 (норма 0-30), хемоглобин – 124.0 (норма 135 – 180), амилаза – 51.0 (норма 25-110), К. – 4.46 (норма 3.5 – 5.1).

От инструменталните изследвания: Рентген на корем – Няма данни за свободен въздух под диафрагмените куполи двустранно. Не се визуализират хидро-аерични

нива в абдомена...”. Ехография на корем – фокална стеатоза (на черния дроб), усложнена киста – по клинична преценка за прецизиране.

Заключение: Налице са само анамнестични данни, насочващи към диагнозата чревна непроходимост, които частично кореспондират с лабораторните показатели, но липсват обективни и инструментални данни подкрепящи тази диагноза. **Липсват индикации за хоспитализация по тази клинична пътека.**

В съдебно заседание д-р Й. е дал допълнителни обяснения във връзка с поставената диагноза: Паралитичен илеус /чревна непроходимост/.

На въпрос на адв. Д. кога дебелото черво е изпълнено с газове при диагнозата паралитичен илеус, д-р Й. е отговорил, че не е задължително дебелото черво да е изпълнено с газ, може да е тънкото черво, а може и двете. Това най-лесно се установява с рентген, тъй като рентгенът издава наличие на газ и съответно раздуване на червото. Става въпрос за началната фаза на развитие на илеус. За по-тежката фаза би трябвало да има хидро-аерични нива, което представлява наличие на течност и над нея въздух, тъй като червото е отпуснато и все пак има течност вътре в него, която не може да мине надолу, тъй като няма ефикасна перисталтика, има пареза на червата, т.е. няма чревен пасаж.

На въпрос на адв. Д. в какъв период от време след възникване на заболяването паралитичен илеус се появяват аеричните сенки в рентгенологично изследване, д-р Й. е посочил, че за да има такъв медицински проблем, трябва да са установени аерични сенки. Посочил е, че не може да има чревна пареза без да има някаква обективна находка, не може да има повръщане, не може да има подуване на корема, както е описано в анамнезата, без да има раздуване на червата. Според д-р Й. това е някакъв дисонанс. Това раздуване, ако е било така, би трябвало да се дължи на нещо друго. След като червата не са раздути, например може да е при асцит, т.е. течност в корема, например може да има увеличение на някой от вътрекоремните органи, които да имитират това подуване в корема, но след като се описва подут корем на базата на паралитичен илеус, *би трябвало да има раздути чревни гънки, а такива рентгенолично не са установени.* И в анамнезата, и в статуса по-точно, който е описан, *задължително при съмнение за паралитичен илеус, трябва да се чуе перисталтика, има или няма. Такава не е описана в нито едно от ИЗ. При чревна непроходимост задължително при прегледа се прави ректално туширане, защото при един илеус обикновено „ампула ректи“ или края на дебелото черво е празна. Такова също не е извършвано в нито едно от ИЗ, не е описано в нито едно от ИЗ.*

На въпрос на адв. Д. дали във всички случаи на паралитичен илеус при рентгенологично изследване се визуализират газове в червата, д-р Й. е отговорил, че ако имаме паралитичен илеус, трябва да има раздути черва, най-малкото е нормално да има хидро-аерични сенки.

На въпрос на адв. Д. дали при илеус винаги ще се види това раздуване на червата на рентгенологичното изследване, аеричните сенки, с оглед степента на раздуване и предвид, че се касае до кух коремен орган, д-р Й. е обяснил, че типичната находка при паралитичен илеус включва наличието на хидро-аерични нива. По-леките степени могат да бъдат единични, в тежките степени могат да обхващат изцяло тънките и дебелите черва. *За диагноза илеус, това е абсолютно необходимо, наличието на аерични сенки или поне свободен газ да има в червата, от който да са раздути чревните гънки.*

На въпрос на адв. Д. откъде д-р Й. прави този извод, дали е негово лично мнение или

има медицински стандарт, на който се позова, д-р Й. е обяснил, че има много добре написан медицински стандарт в клиничната пътека. Освен това е посочил, че има 37-годишна практика като хирург. Отново е посочил, че когато наистина има паралитичен илеус, задължително има такива хидро-аерични сенки. В проверените по делото ИЗ няма нито едно обективно доказателство, доказващо паралитичен илеус.

На въпрос на адв. Д. дали снетата анамнеза с конкретните оплаквания на пациента не е едно от тези доказателства, д-р Й. е отговорил, че анамнезата е съвсем субективно нещо и освен това тези оплаквания от подуване на корем могат да се дължат на множество други заболявания.

На въпрос на адв. Д. дали д-р Й. е видял рентгеновите снимки на тези пациенти, последният е отговорил, че рентгеновите снимки се разчитат от специалист-рентгенолог. В случая рентгенологът, разчел снимките на посочените пациенти, не е разчел /установил/ обективни находки, т.е. аерични сенки. Заключение на д-р Й. се базира на това, което е разчетено от рентгенолога.

При така установената фактическа обстановка, съдът формира следните правни изводи:

Жалбата е допустима. Насочена е срещу акт, подлежащ на пряк съдебен контрол за законосъобразност по аргумент от нормата на чл. 76а, ал. 4 от ЗЗО. Подадена е от субект – адресат на акта, засегнат неблагоприятно от обективизираното в същия властническо волеизявление, и е депозирана в преклузивния срок по чл. 149, ал.1 АПК.

Разгледана по същество жалбата е неоснователна.

Актът е издаден от компетентен административен орган в кръга на предоставените му правомощия по чл. 76а, ал. 3 от ЗЗО, както и в предписаната от закона форма.

Налице е спазване на процедурата по чл. 76а от ЗЗО. Съобразно чл. 76а, ал. 1 вр. с чл. 72, ал. 2 от ЗЗО директорът на СЗОК е издал заповед, въз основа на която е извършена проверка на лечебното заведение от длъжностни лица от СЗОК - контролори. В резултат на проверката е съставен Протокол за неоснователно получени суми, връчен на представител на оспорващото дружество, което в 7-дневния срок по чл. 76а, ал. 2 от ЗЗО е депозирано възражение. Последното е разгледано в мотивната част на оспорената писмена покана, като е мотивирано отхвърлено.

Съгласно чл. 76а, ал. 1 от ЗЗО, в случаите, когато изпълнителят на медицинска и/или дентална помощ е получил суми без правно основание, които не са свързани с извършване на нарушение по този закон или на НРД, и това е установено при проверка от контролните органи по чл. 72, ал. 2, изпълнителят е длъжен да възстанови сумите. В случаите по ал. 1 се съставя протокол за неоснователно получени суми. Лицето – обект на проверката, има право да представи писмено възражение пред директора на РЗОК в 7-дневен срок от връчване на протокола. След изтичане на срока за възражение по ал. 2 управителят на НЗОК, съответно директорът на РЗОК, издава писмена покана за възстановяване на сумите, получени без правно основание, която се връчва на изпълнителя на медицинска и/или дентална помощ.

По приложението на материалния закон, съдът съобрази следното:

По т. 1 от писмената покана, в оспорените части, касаещи ИЗ № 10554/972, ИЗ № 10720/978, ИЗ № 12181/1061, ИЗ № 12569/1078 и ИЗ № 12208/1063, всичките по КП № 197:

В тази част писмената покана е мотивирана с липса на индикации за хоспитализация по КП № 197, квалифицирано като нарушение на чл. 272, ал. 1, т. 1 и чл. 286, т. 6, б.

„а“ от НРД за МД 2018г. и във вр. с чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО.

Съгласно чл. 55, ал. 2, т. 2 и 3 от ЗЗО Националните рамкови договори съдържат отделните видове медицинска помощ по чл. 45 и условията и реда за оказване на помощта по т. 2. Според чл. 286, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2018г. клиничните пътеки се състоят от следните основни компоненти, които са задължителни за изпълнение от лечебните заведения: т. 6. индикации за хоспитализация, диагностично-лечебен алгоритъм, поставяне на окончателна диагноза и критерии за дехоспитализация, включващи: а) индикации за хоспитализация, включващи задължително обективни критерии за заболяването, диагностично доказани и аргументиращи необходимостта от хоспитализация. За да бъде хоспитализиран/приет пациент за лечение по дадена КП, АПр и КПр, следва да е с непрекъснати здравноосигурителни права и да са налице следните обстоятелства: 1. индикациите за хоспитализация/лечение, включени КП, АПр и КПр – чл. 272, ал. 1, т. 1 от НРД за МД 2018г.

В КП № 197 „Консервативно лечение при остри коремни заболявания“, в раздел II „Индикации за хоспитализация и лечение“, т. 2.1. Основен параметър – входящ тест за поставяне на диагноза „И.“ е посочено следното: образно изследване с данни за непроходимост на гастро-интестиналния тракт (обзорна рентгенография на корем, КТ на корем, абдоминална ехография, др.), а в т. 4 „Диагностично-лечебен алгоритъм при чревна непроходимост“ са включени следните критерии: 4.1. клиничен преглед с ректално туше; 4.2. образно изследване с данни за хидро-аерични нива или непроходимост.

От анализа на приложената по делото медицинска документация, съдържаща се в ИЗ № 10554/972, ИЗ № 10720/978, ИЗ № 12181/1061, ИЗ № 12569/1078 и ИЗ № 12208/1063, вещото лице – хирург е установило само анамнестични данни /при двама от пациентите дори липсват и такива данни/, насочващи към диагнозата чревна непроходимост. По този повод на въпрос на адв. Д. дали снетата анамнеза с конкретните оплаквания на пациента не е доказателство за наличието на илеус, д-р Й. е отговорил, че анамнезата е съвсем субективно нещо и освен това оплакванията от подуване на корем могат да се дължат на множество други заболявания. Според СМЕ липсват обективни и инструментални данни, подкрепящи тази диагноза. Според обясненията на хирурга, дадени в съдебно заседание, класическата картина на илеуса включва хидроаерични сенки в червата /тънко, дебело или и двете/ при рентгеновото изследване, каквито не са констатирани при нито един от описаните пет клинични случая. Д-р Й. изрично е пояснил, че се позова на данните в епикризите и в историите на заболяването на петимата пациенти, вкл. на разчитането на рентгеновите снимки, направено от специалист-рентгенолог. За да се постави диагноза илеус, би трябвало да има раздути чревни гънки, а такива рентгенолично не са установени. И в анамнезата, и в статуса по-точно, който е описан, задължително при съмнение за паралитичен илеус, трябва да се чуе перисталтика, има или няма. Такава не е описана в нито едно от ИЗ. При чревна непроходимост задължително при прегледа се прави ректално туширане, защото при един илеус обикновено „ампула ректи“ или края на дебелото черво е празна. Такова също не е извършвано в нито едно от ИЗ, не е описано в нито едно от ИЗ. В заключение д-р Й. отново е потвърдил, че типичната находка при паралитичен илеус включва наличието на хидро-аерични нива. По-леките степени могат да бъдат единични, в тежките степени могат да обхващат изцяло тънките и дебелите черва.

От заключението на хирургичната СМЕ, както и обясненията на д-р Й. в съдебно заседание, е видно, че и при петте ИЗ липсва класическата картина на чревната непроходимост/илеус. Заключението на хирургичната СМЕ съответства на констатациите на проверяващия екип, че при процесните ИЗ не са били налице индикации за хоспитализация по КП № 197. Съгласно т. II.1. от алгоритъма на КП № 197 индикации за хоспитализация са диагностика и лечение на пациенти с паралитичен илеус /т. 4/ и чревна непроходимост /т. 5/. В случая от приложената по делото медицинска документация, анализирана от СМЕ, няма категорични данни, че при петимата пациенти са диагностично доказани посочените заболявания, които да аргументират необходимостта от хоспитализация. Изложеното налага извод за липса на индикации за хоспитализация по КП № 197 за петте ИЗ, което представлява нарушение на чл. 286, т. 6, б. „а“ от НРД за МД за 2018г.

По т. 2 от писмената покана, касаеща ИЗ № 00002/1, ИЗ № 00104/6, ИЗ № 00246/21 по КП № 218.

Не е спорно по делото, че и тримата пациенти са оперирани от д-р А. П., който през този период не е работел на трудов договор в лечебното заведение и не е бил включен в Приложение № 1 „Списък на специалистите, работещи по КП № 218“ към Договор № 22-2441/25.05.2018г., както и към Допълнително споразумение № 7/22.02.2019г. към Договор № 22-2441/25.05.2018г. за оказване на БП по КП.

Съгласно чл. 351б от НРД за МД 2018г., Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД (Нов – ДВ, бр. 4 от 2019г., в сила от 1.01.2019г.) не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 на договора като специалист на основен трудов договор, с изключение на случаите по чл. 260, ал. 2 и чл. 260а.“

Посочената разпоредба на НРД за МД 2018г. е въведена с Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г. (обн., ДВ, бр. 4 от 11.01.2019 г., в сила от 1.01.2019 г.).

Съгласно § 102 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г., настоящият договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. влиза в сила от 1 януари 2019 г., с изключение на медицинските дейности, за които наредбата по чл. 45, ал. 2 от ЗЗО предвижда друга дата за влизане в сила.

Според § 108 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г., дейностите в извънболничната и болничната помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2019 г., се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г. и се заплащат при условията и по реда на този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г.

От приложимата нормативна уредба е видно, че към датите на извършване на оперативните интервенции /02.01.2019г., 11.01.2019г. и 15.01.2019г./ нормата на чл. 351б от НРД за МД 2018г. е била действаща и следователно приложима. Действително договорът за изменение и допълнение на НРД за МД 2018г. е обнародван в бр. 4 на Държавен вестник на 11.01.2019г., но изрично е отбелязано, че е влязъл в сила на 01.01.2019г. Това обстоятелство е изрично договорено между страните по договора, видно от цитирания § 102 от ПЗР на същия. По силата на § 108 от ПЗР на Договор № РД-НС-01-1-2/27.12.2018г. единствено дейностите в

извънболничната и болничната помощ, назначени и започнати преди 1 януари 2019 г., се извършват по реда на НРД за медицинските дейности за 2018 г., но отново е предвидено да се заплащат при условията и по реда на този договор за изменение и допълнение на Националния рамков договор за медицинските дейности за 2018 г. В случая се касае за оперативни интервенции, извършени след влизане в сила на изменение на НРД, поради което спрямо тях е приложима забраната по чл. 351б от НРД за МД 2018г., а именно че не се допуска заплащане на дейност за оказване на болнична медицинска помощ, в извършването на която е участвал лекар, който не е посочен в приложение № 1 на договора като специалист на основен трудов договор. По изложените съображения писмената покана в оспорените ѝ части е законосъобразна, поради което жалбата следва да бъде отхвърлена. Водим от горното и на основание чл. 172, ал. 2 от АПК, Административен съд София-град, 27-ми състав,

РЕШИ:

ОТХВЪРЛЯ жалбата на МБАЛ [фирма], представлявано от управителя доц. д-р В. М., против писмена покана № РД-25ПП-80/09.04.2020г. за възстановяване на суми, получени без правно основание, издадена от управителя на НЗОК, в частта по т. I – КП № 197 – за ИЗ № 10554/972, ИЗ № 10720/978, ИЗ № 12181/1061, ИЗ № 12569/1078, ИЗ № 12208/1063; и в частта по т. II – КП № 218 – за ИЗ № 00002/1, ИЗ № 00104/6, ИЗ № 00246/21.

Решението може да се обжалва с касационна жалба пред Върховния административен съд в 14-дневен срок от съобщаването му на страните.

СЪДИЯ: